# ZJAWISKO PATOLOGII SPOŁECZNEJ NA PRZYKŁADZIE ALKOHOLIZMU

## SPIS TREŚCI

## **Wstęp: pojęcie patologii**

- A. Podgórecki w swojej książce „Patologia życia społecznego" pierwszy omówił pierwsze koncepcje teoretyczne patologii społecznej od strony naukowej. Zauważył, że patologia nie stanowi odrębnej dyscypliny naukowej, ponieważ jest ona eklektycznym zbiorem problemów dotyczących różnych typów dewiacji społecznych. Zjawiska, zachowania i sytuacje społeczne zakłócają w większej lub mniejszej mierze funkcjonowanie systemów społecznych w skali globalnej, powodując cierpienia jednostek i grup osób. Właśnie dlatego zjawisku temu nazwano nazwę patologia, czyli z greckiego *pathos* – choroba cierpienie, *logos* – nauka, co oznacza naukę o ludzkim cierpieniu.

Początkowo problematykę tę ujmowano zbyt wąsko dostrzegając patologię życia społecznego w wykolejeniach osobniczych i grupowych związanych z życiem seksualnym i rodzinnym. Dlatego pełniejsza wydaje mi się definicja A. Podgóreckiego „Przez patologię życia społecznego, lub inaczej – przez rozważania o negatywnej dewiacji społecznej – należy więc rozumieć refleksje nad objawami i przyczynami powstania i istnienia problemów społecznie szkodliwych oraz nad środkami zaradczymi wobec nich stosowanymi. Inaczej mówiąc patologia życia społecznego zajmuje się wyjaśnieniem, dlaczego pewne zjawiska społecznego zła się pojawiają, jakie są mniej lub bardziej ukryte ich symptomy oraz jaka jest skala skuteczności zabiegów zaradczych." [1] Pokazuje ona jak ważna jest diagnoza istniejącego stanu rzeczy i możliwość profilaktyki, ponieważ skuteczniejszym sposobem zapobiegania społecznemu złu jest efektywne i racjonalne usuwanie jego korzeni czy przeciwdziałanie jego skutkom, niż zwalczanie już zaistniałego zła, najczęściej za pomocą innego zła.

Strategie wypracowane w jednych dziedzinach, mogą stanowić wzory które możemy wykorzystać w innych. Np. techniki które wypracowano i sprawdzono by przeciwdziałać alkoholizmowi, możemy odpowiednio modyfikując, zaadoptować do walki z narkomanią i odwrotnie.

Obszar zainteresowań patologii społecznej możemy podzielić na zjawiska patologii indywidualnej i grupowej. Do pierwszej kategorii możemy zaliczyć takie zagadnienia jak samobójstwa, zabójstwa, narkomania, hazard, alkoholizm, prostytucja i inne. Do patologii grupowej zaliczamy natomiast dezorganizację rodziny kończącą się rozwodem, kazirodztwo, przestępczość zorganizowaną, dyskryminacje rasową, religijną itd.



[1] A. Podgórecki Zagadnienia patologii społecznej str. 13, PWN Warszawa 1978

## Zjawisko alkoholizmu

Alkoholizm jest jednym z najtrudniejszych problemów w życiu społecznym naszego kraju, dlatego właśnie jemu postanowiłam poświęcić więcej uwagi w swojej pracy

**Alkoholizm**- współcześnie termin ten stosuje się w dwóch znaczeniach:

- dla określenia spożycia alkoholu, które wykracza poza miarę zwyczajowego picia,
- lub dla oznaczenia choroby alkoholowej;

według Światowej Organizacji Zdrowia jest to „wszelki sposób picia, który wykracza poza miarę tradycyjnego i zwyczajowego spożycia albo poza ramy obyczajowego, przyjętego w całej społeczności, picia towarzyskiego bez względu na czynniki, które do tego prowadzą”[2]



Nazwa **„alkohol**” wywodzi się z języka arabskiego i oznacza delikatny puder, proszek do malowania powiek albo wysublimowaną, delikatną substancje do upiększania, malowania. Alkohole są to związki chemiczne pochodne węglowodorów hydroksylowych. Najczęściej znany jest w postaci płynnej, jako bezbarwna ciecz o charakterystycznym zapachu i smaku. Otrzymywany jest bądź z rozcieńczonego spirytusu etylowego, bądź przez destylację i fermentację winogron, owoców, drożdży.

Do najbardziej znanych i powszechnie spożywanych napojów alkoholowych należą koniaki, wódki, koktajle, szampany, wino, piwo, nalewki spirytusowe, rum, arak, likiery, bimber, samogon, i alkohole niespożywcze do których należą: denaturat, salicyle, wody kolońskie, woda brzozowa, woda pokrzywowa, płyn borygo, autovidol, formalina, rozpuszczalniki i detergenty.

Niskoprocentowy napój alkoholowy nazwano w języku staropolskim „bełtaniną”. Była to wódka rozrobiona ze spirytusem sposobem domowym. „Bełtą” przezywano dawniej natomiast gorzałkę zaprawioną kwasem siarczanym. Obecnie tanie wina i wódki owocowe mają nazwy: „wiśniówka”, „krzakówka”, „owocowe”, oraz inne.

---

[2] T. Pilch, Encyklopedia pedagogiczne XXI w, s. 92.

Alkohol,, w sposób istotny oddziałuje na sprawność psychofizyczną człowieka, ograniczając zarówno jego kontrolę wolicjonalna. jak i przyczyniając się do niekorzystnych skutków dla całego jego funkcjonowania. Ryzyko nadużywania alkoholu zwiększa to, iż większość dorosłych odczuwa w za-sadzie przyjemne efekty po spożyciu niewielkiej ilości alkoholu, a czytelne grani-bezpiecznego picia są właściwie nie do ustalenia. Ponadto ta sama osoba może różnie zareagować na porównywalną dawkę alkoholu. Zależy to m.in. od właściwości samego trunku, stanu sytości, kondycji fizycznej i psychicznej, ilości tkanki tłuszczowej, przemiany materii, a nawet pogody. Utrata kontroli nad piciem w najłagodniejszej postaci prowadzi do upojenia alkoholowego, a w najpoważniejszej do uzależnienia ze wszystkimi jego negatywnymi skutkami, ze śmiercią włącznie.

Najistotniejszym wymiernikiem reakcji organizmu na alkohol jest stężenie etanolu we krwi mierzone w promilach. Statystyka pozwala nam zaobserwować następujące objawy spożycia alkoholu, mierzone w promilach godzinę po spożyciu (za: Woronowicz, 1991 s. 7):

• 0,3-0,5 promila - upośledzenie koordynacji wzrokowo ruchowej, nieznaczne zaburzenia równowagi obniżenie krytycyzmu,, euforia,

• 0,5-0 promila- zaburzenia sprawności ruchowej , nadmierna pobudliwość i gadatliwość, obniżenie samokontroli, błędna ocena własnych możliwości, która prowadzi do fałszywej oceny sytuacji.

• 0,7-2.1 promila - zaburzenia równowagi, sprawności i koordynacji ruchowej obniżenie progu bólu, spadek sprawności intelektualnej (błędy w logicznym rozumowaniu, opóźnienie czasu reakcji, wyraźna drażliwość, obniżona tolerancja na innych, zachowania agresywne, pobudzenie seksualne, wzrost ciśnienia krwi przyspieszenie akcji serca. (Powyżej 1,5, mamy do czynienia z upojeniem właściwym),

• 2.0 - 3,0 promila - zaburzenia mowy , wyraźne spowolnienie *i* zaburzenia równowagi (chód na szerokiej podstawie, chwianie się i przewracanie), wzmożona senność znacznie obniżona zdolność do kontroli własnych zachowań

Taki stan nazywamy głębokim upojeniem alkoholowym.

• 3,0-4,0 promila - spadek ciśnienia krwi, obniżenie ciepłoty ciała, zanik odruchów fizjologicznych, zaburzenia świadomości prowadzące do śpiączki.

Mamy tu do czynienia z ciężkim zatruciem.

Powyżej 4 promili - głęboka śpiączka, zaburzenia czynności ośrodka naczyniowo-ruchowego i oddechowego. możliwość uszkodzenia tych ośrodków przez alkohol. Jest
to stan zagrożenia życia.

Wynika stąd, że im większa dawka jednorazowa spożytego alkoholu, tym wiek upośledzenie sprawności psychofizycznej i intelektualnej człowieka. Szkodliwość długotrwałego wadliwego spożywania alkoholu jest bezdyskusyjna.

Rozróżniamy trzy podstawowe, powtarzające się wzorce picia alkoholu:

*1. Picie ryzykowne.*

Z piciem ryzykownym mamy do czynienia wtedy, gdy następuje po nim aktywność, np. prowadzenie samochodu czy obsługa niebezpiecznych urządzeń
lub praca z prądem, na wysokościach itp. Występuje ono zawsze, gdy obniżenie koncentracji i sprawności fizycznej zwiększa zagrożenie zdrowia i życia jednostki.

W takiej sytuacji picie ryzykowne pojawia się w momencie zdecydowania się na pierwszy kieliszek, bo ryzykowne może się okazać spożycie nawet najmniejszej ilości
alkoholu jednorazowo.



*2. Nadużywanie alkoholu:*

Nadużywanie alkoholu jest powtarzającym sic nieprawidłowym wzorcem picia prowadzącymi do klinicznie znaczących szkód fizycznych, psychicznych lub cierpienia Kryterium rozpoznania jest wystąpienie w ciągu 12 miesięcy przynajmniej jednego z następujących objawów:

- powtarzające się picie alkoholu, które prowadzi do zaniedbań lub niewypełnienia ważnych ról i obowiązków w pracy, szkole lub domu,
- powtarzające się picie alkoholu w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla zdrowia fizycznego,
- powtarzające się konflikty z prawem, które wynikły z używania alkoholu,
- kontynuowanie picia mimo konfliktów interpersonalnych i problemów społecznych, które powstały bądź utrzymują się w wyniku picia.

O nadużywaniu alkoholu mówimy wówczas, kiedy mamy do czynienia z pewnym utrwalonym nawykiem wadliwego zachowania, który jednak nie spełnia jeszcze kryteriów uzależnienia.

*3. Uzależnienie od alkoholu:*

Najpoważniejszą formą nadużywania alkoholu jest zespól uzależnienia od alkoholu, popularnie zwany alkoholizmem. Nazwa *zespół uzależnienia od alkoholu* po jawiła się w nazewnictwie klinicznym dość niedawno, chociaż doniesienia na temat klinicznego podłoża alkoholizmu znajdujemy już w literaturze medycznej XVIII w., kiedy to B. Rush podjął próbę odróżnienia zwykłego pijaństwa od pijaństwa przewlekłego. Jednak dopiero w latach 60 i 70

XX w. dokonano swoistego przewrotu mentalnego w społeczeństwach europejskich, wpajając w świadomość społeczeństwa przekonanie, że alkoholizm jest chorobą a nie po prostu brzydkim nawykiem. Nazwa *zespól uzależnienia od alkoholu* wprowadzona została w III wersji klucza diagnostycznego - DSM w 1980 r.

Obecnie *zespól uzależnienia od alkoholu* jest dość dobrze opisaną forma zaburzenia, zdefiniowaną jako wadliwy wzorzec zachowania, powodujący ewidentne szkody fizyczne, psychiczne i społeczne.

W klasyfikacji DSM-IV z uzależnieniem mamy do czynienia wówczas gdy w ciągu 12 miesięcy pojawią się trzy z podanych tu objawów:

Tolerancja mierzona w dwojaki sposób:

• potrzeba znaczącego zwiększania ilości przyjmowanego alkoholu, aby doprowadzić do pożądanego efektu lub objawów zatrucia. - stale przyjmowanie tej samej ilości substancji, co po pewnym czasie powoduje zmniejszenie efektu jej działania.

Zespól abstynencyjny (odstawienia) ujawniający się jako:

• złe samopoczucie powstałe w następstwie odstawienia substancji (np. bóle nudności potliwość, przyspieszona akcja serca, drżenie rąk, nadwrażliwość ),

• przyjmowanie substancji w celu zapobieżenia objawom abstynencyjnym lub złagodzenia ich..

• przyjmowanie substancji w większych ilościach, częściej i dłużej niż miało to być na początku.

• Nieskuteczne wysiłki przerwania picia, kontrolowania picia oraz uwolnienia się od nałogu, mimo silnego pragnienia zapanowania nad nim.

• Przeznaczanie większości czasu na zdobywanie substancji, przyjmowanie jej lub uwolnienie się od skutków jej działania- wszystko się koncentruje wokół niej..

• Ograniczenie lub zarzucenie aktywności zawodowej, społecznej oraz rozrywkowej, którym zwykle dana osoba poświęcała czas i uwagę.

• Kontynuowanie używania substancji, mimo świadomości stałych lub nawracających problemów fizycznych i psychicznych, które są skutkiem picia.

Podobne kryteria diagnozy uzależnienia znajdujemy w kluczu diagnostycznym (1CD-10) opracowanym przez Światową Organizację Zdrowia WHO.

**Typologie alkoholizmu**

Klasycznej typologia Jellinka *(libidem)*, który wyodrębnił pięć typów alkoholizmu, uwzględniając specyfikę kulturową.

1. Alfa - życie na rauszu, jednostka kontroluje ilość wypijanego alkoholu, i nie dopuszcza do stanu upojenia, a tym bardziej do ciężkich zatruć. Alkohol służy rozluźnieniu, odreagowaniu stresów czy łagodzeniu bólu fizycznego. Traktowany jest jako specyficzny środek znieczulający. Picie ma podłoże psychologiczne, ucieczkowe i jego szkodliwość najsilniej ujawnia się w zaburzeniu stosunków międzyludzkich Psycholodzy len sposób zachowania nazywają piciem problemowym.
2. Beta - jest przeciwieństwem alkoholizmu typu alfa. Alkohol spożywany jest nieregularnie, ale w dużych ilościach, często przy jednoczesnym niedożywieniu. Z tego powodu bardzo szybko pojawiają się problemy zdrowotne, zapalenie błony śluzowej żołądka, przełyku, marskość wątroby, stany zapalne nerek i pęcherza, uszkodzenie trzustki, problemy z układem nerwowym itp. Potrzeba picia ma podłoże psychologiczne i może prowadzić do uzależnienia fizycznego.
3. Gamma jest pełnoobjawowym uzależnieniem fizycznym i psychicznym, które przejawia się m.in. w utracie kontroli nad piciem, wzrostem tolerancji na alkohol, zespołem abstynencyjnym i głodem picia. Alkohol wypijany jest w coraz większych ilościach, prowadzi tym samym zarówno do zmian metabolicznych w organizmie, zmian osobowościowych, jak też dotyczących środowiska społecznego osoby pijącej.
4. Delta - cechą charakterystyczną jest systematyczne picie przy jednoczesnym kontrolowaniu ilości wypijanego alkoholu. Mamy tu do czynienia z zależnością fizyczną i psychiczną, zespołem abstynencyjnym i nieudanymi próbami zaprzestania picia Ten typ picia wcześniej czy później prowadzi do poważnych następstw zdrowotnych.
5. Epsilon, czyli opilstwo okresowe - wyróżnia się tzw. ciągami alkoholowymi. Wtedy dłuższe lub krótsze okresy abstynencji przerywane są kilkudniowymi nawrotami pijaństwa. Pretekstem do picia mogą być różne imprezy towarzyskie lub uroczystości rodzinne.

Jellinek sformułował tezę, ze te epizody wcześniej czy później przerodzą się w systematyczne picie. Ale też słusznie zwrócił uwagę na kulturowe uwarunkowania wadliwych wzorców picia.

**Uzależnienia**

Uproszczona typologia zwyczajów picia nałogowego wg Bohdana Woronowicza:

1. Codzienne picie kontrolowanej dawki alkoholu dla poprawy samopoczucia.
2. Regularne picie weekendowe alkoholu w dużych ilościach.
3. Ciągi alkoholowe przedzielane okresem abstynencji.

Cloninger na podstawie obszernych badań wyodrębnił dwa typy alkoholizmu:

Typ 1- charakteryzuje się dość późnym rozpoczęciem picia, na ogól po 25 roku życia, najczęściej przejawia się występowaniem ciągów alkoholowych przeplatanych okresami trzeźwości. Związany jest ze środowiskiem, w jakim jednostka funkcjonuje. . Uzależnienie następuje dość szybko, jest bardziej typowe dla kobiet. Rzadko jest dziedziczone rodzinnie.Za to że często występują tu zaburzenia neurologiczne i problemy ze zdrowiem fizycznym.

Typ 2- Picie rozpoczyna sic już w okresie adolescencji. Występuje też długo zwiększona tolerancja na alkohol, tzw. efekt silnej głowy. Tego typu piciu częściej towarzysz)' zachowanie ekscesywne i przestępcze, Częściej też występuje zaburzenie osobowości. U osób 2 typu obserwuje się zwiększone zapotrzebowanie na stymulację. Jeżeli istnieje genetyczna podatność jednostek na uzależnienie, to występuje ona właśnie u tego typu osób, dziedziczenie skłonności do uzależnienia wydaje się być przekazywane przez rodzica tej samej płci. Typologia kliniczna opracowana przez Zuckera uwzględniająca cztery typy uzależnień od alkoholu:

Typ 1 antyspołeczny - jego cechą charakterystyczną jest dość wczesne pojawienie się i występowanie wszystkich poważnych objawów i powikłań. wskazuje się tu na możliwość genetycznej podatności na tego typu uzależnienia.

Typ 2 kumulacyjny- charakteryzuje się współwystępowaniem różnych innych objawów klinicznych wraz z uzależnieniem (np. depresja) Jednak objawy te są następstwem uzależnienia, które jest zaburzeniem pierwotnym

Typ3 depresyjny - alkohol jest sposobem redukowania zaburzeń afektywnych, takich jak przygnębienie, obniżony nastrój, apatia, objawy somatyczne.

Typ 4 rozwojowy - ujawnia się w intensywnym piciu w okresie dorastania i zmniejszaniem ilości wypijanego alkoholu wraz z wiekiem,
co zazwyczaj nie powoduje zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym.

Przedstawiłam tu kilka typologii, tych wiodących, ale w literaturze występuje o wiele więcej prób usystematyzowania wadliwych nawyków alkoholowych.

Wskazuje to na ogromny zasięg problemu

**Fazy rozwoju uzależnienia wg Jellinka.**

Jellinek wyodrębni! cztery fazy rozwoju uzależnienia od alkoholu. Nazwał je stadiami: wstępnym, ostrzegawczym, krytycznym i przewlekłym.

Faza wstępna (przed alkoholowa) - powodem do picia są zazwyczaj jakieś okoliczności zewnętrzne (uroczystości, spotkania towarzyskie lub potrzeba rozładowania napięcia). W tej sytuacji niektórym osobom alkohol zaczyna przynosić wyraźną ulg, neutralizuje ich wewnętrzne napięcia. Osoby takie stanowią grupę wysokiego ryzyka. Po pewnym czasie zaczynają wybierać towarzystwo ludzi, z którymi będą mogły pić bez społecznych oporów. Piją coraz więcej, mimo wystąpienia zespołu abstynencyjnego. Następnie pojawia się efekt silnej głowy. Jednocześnie następuje swoiste upośledzenie umiejętności stosowania innych mechanizmów obronnych. Osoby takie stają się mniej odporne na stres, który zwykle redukują piciem coraz większych ilości alkoholu. Jeżeli chodzi o częstotliwość picia, to występują w tej fazie dwa zasadnicze wzorce:

picie epizodyczne lub regularne. Ta faza trwa zwykle od kilku miesięcy do kilku lat, nie powoduje większych szkód w funkcjonowaniu społecznym.

Jej momentem krytycznym jest pojawienie się luk pamięciowych.

Faza zwiastunów (ostrzegawcza) - zaczyna się od luk pamięciowych już po spożyciu niewielkiej ilości alkoholu.

Jednostka zaczyna sobie uświadamiać swój problem, dlatego zaczyna pić w ukryciu.

Aby zredukować zespół odstawienia pije coraz więcej, coraz częściej i łapczywiej.

Do tego dochodzi poczucie winy, nastrój dysforyczny oraz napady irytacji.

Taka osoba staje się nieprzewidywalna; nie można na niej polegać. Wszystkie jej myśli i działania koncentrują sie na tym by zdobyć alkohol oraz ukryć fakt picia przed otoczeniem.

Rozwija sie poczucie izolacji od otoczenia.

Taka osoba stara się ukryć swój problem alkoholowy. W tym celu ima się różnych wybiegów i kłamstw.

Faza krytyczna (ostra) - jej pierwszym symptomem jest utrata kontroli nad piciem.

Ujawnia się kiedy jednostka wypije choćby jeden przysłowiowy kieliszek.

Pije dopóty, dopóki jest w zasięgu alkohol. Potrafi kontrolować jeszcze jako tako moment rozpoczęcia picia, ale głód alkoholu pojawi się wcześniej czy później. Widocznym objawem staje się picie na czczo, gromadzenie i ukrywanie zapasów alkoholu. Problem ten powoduje wiele zaburzeń adaptacyjnych niemożliwych do ukrycia dla najbliższego otoczenia, np. niedotrzymywanie terminów w pracy, izolowanie się od rodziny, konsekwencje upojenia,

zaniedbywanie obowiązków, konflikty, a nawet zachowania suicydalne. Dlatego taka osoba podejmuje co jakiś czas próby zaprzestania picia, oczywiście nieskuteczne. Rozwija przy tym wiele destruktywnych mechanizmów obronnych, takich jak racjonalizacje dla picia, wypieranie i zaprzeczanie odpowiedzialności za spowodowane przez siebie zaniedbania lub naruszenia norm. Normą stają się krętactwa i projekcje w stosunku do najbliższego otoczenia. Mechanizmy te j stają się coraz mniej wiarygodne nawet dla niej samej. To jest jedna z naj-trudniejszych psychologicznie faz. Alkoholik żyje pod ogromną presją-z jednej strony jeszcze funkcjonuje w tzw. normalnym świecie, a z drugiej jest już z niego wyalienowany. Do tego dochodzą również problemy zdrowotne, efekty zatrucia (czasem wymagające hospitalizacji), obniżenie popędu seksualnego, stany zapalne narządów wewnętrznych, halucynoza alkoholowa. Wyjście z tego potrzasku wymaga od niego nieporównanie większej siły i samozaparcia niż wtedy, kiedy jeszcze kontrolował picie, ale teraz już nie ma po niej ani śladu.

Faza przewlekła - jej najbardziej widocznymi objawami są ciągi picia, czyli wielodniowe pijaństwa, przerywane krótkimi okresami walki z zespołem abstynencyjnym. Jednostka na tym etapie rezygnuje juz z walki o pozytywną opinię w otoczeniu. Podejmuje kontakty z osobami z marginesu społecznego, oczywiście pod warunkiem, ze można z nimi pić. Zaczyna pić alkohole nie konsumpcyjne (płyn Borygo, denaturat, wody kolońskie itp.) Uwidaczniają się skutki wyniszczenia organizmu, drżenie rąk, psychozy alkoholowe, utrata kontroli nad czynnościami fizjologicznymi (u ok. 10%), obniżenie sprawności intelektualnej). Ogromne zmiany dotyczą funkcjonowania społecznego. Następuje degradacja moralna, zachowania nielegalne utrata więzi z bliskimi, często rozpad rodziny, problemy finansowe i podstawowe problemy bytowe, a wreszcie napady lęków i całkowita bezradność wobec nałogu.

Objawy te występują z różnym nasileniem u różnych osób. Jednak większość z nich pojawi się wcześniej czy później. Im szybciej taka osoba uświadomi sobie, że potrzebuje pomocy z zewnątrz, najlepiej profesjonalnej, tym większa szansa niedopuszczenia do trwalej degradacji psychofizycznej i oszczędzenie sobie wielu traumatycznych licznych doświadczeń.

**Skala zjawiska alkoholizmu**

Picie wśród dorosłych

Zrozumiałą rzeczą jest, że nie każde spożycie alkoholu niesie za sobą ryzyko uzależnienia. Niepokoi jednak wzrost spożycia alkoholu w ciągu ostatnich kilkunastu lat o ponad 20% przy jednoczesnej zmianie struktury picia. Pozytywnym zjawiskiem mogłoby się wydawać to, że coraz chętniej pijemy alkohole słabsze. Jednak niepokojące jest to , że coraz chętniej po nie sięgamy, a wskaźnik spożycia alkoholi mocnych wcale istotnie się nie zmienił. Obecnie ponad połowę wypijanego alkoholu stanowi piwo (54,5%), drugą kategorię pod względem ilości spożycia stanowią wyroby spirytusowe (30,2%) i na końcu wino i miody pitne (15,3%),

Skala uzależnienia od alkoholu wśród dorosłych jest dosyć trudna do oszacowania, ponieważ leczeniu z powodu uzależnienia poddana jest niewielka liczba osób - do 15% osób uzależnionych (Cekiera, 1994). Większość danych wskazuje. iż w Polsce jest 3-5 min osób nadużywających alkoholu i ok. 800 rys. do miliona uzależnionych. Nie można tutaj pominąć osób żyjących z osobą uzależnioną lub bezpośrednio pod jej wpływem, których jest co najmniej trzy razy tyle (rodziny alkoholików).

Smutne jest, że ciągle funkcjonuje  niepochlebny dla naszego kraju stereotyp Polaka pijaka. Okazuje się jednak, że Polska wcale nie jest krajem wyróżniającym się po względem roz-miarów zjawiska, o którym mowa. Na przykład w Wielkiej Brytanii na zlecenie tamtejszego towarzystwa psychiatrycznego przeprowadzono badania ogólnonarodowe. Wynikało z nich, że ok. 2% kobiet i 5% mężczyzn ma problemy alkoholowe. Natomiast we Francji zaś - ok. 15%.

Picie wśród dzieci i młodzieży

Niestety szokujące są dane dotyczące spożycia alkoholu przez młodzież i dzieci. Najbardziej niepokojącą sprawa jest obniżający się wiek inicjacji alkoholowej - 50.3% chłopców , 38% dziewcząt po raz pierwszy wypiło wino lub wódkę przed 12 rokiem życia (Fatyga, Rogala-Obłękowska, 2002). Natomiast wśród młodzieży starszej wynik ten jest jeszcze bardziej przerażający.  Z obszernych badań przeprowadzonych przez Janusza Sierosławskiego wynika, że na 4500 uczniów z trzecich klas gimnazjalnych i drugich klas ponadgimnazjalnych ponad 92% spożywało już alkohol. W tej grupie około 17,4% badanych z klasy drugiej ponadgimnazjalnej i 23,7% z trzeciej klasy gimnazjum wypijało co najmniej pięć drinków co dziesięć dni.

Na uwagę zasługuje też fakt, że wciągu dwunastu lat (1990-2002) liczba chłopców przed piętnastym rokiem życia,

którzy upili się cztery lub więcej razy podwoiła się, natomiast u dziewcząt wzrosła ponad trzykrotnie.

Niepokojące jest to, że wzrasta liczba młodzieży łączącej alkohol z lekami.

A to wszystko często ma miejsce pod okiem dorosłych: w domach swoich, znajomych, na ulicy, w parku (co często mogę zaobserwować obok własnego domu:

młodzież opuszcza gimnazjum i kiedy jest ciepło do późnych godzin nocnych urządza pijatyki)

| **Grupy** | Miejsce | **Chłopcy** | | **Dziewczęta** | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **1999** | **2003** | **1999** | **2003** |
| | | % | | | |
| trzecia klasa gimnazjum | u siebie **w** domu | 16,9 | 18,5 | 21,2 | 25.0 |
| | **w** domu u kogoś na ulicy, w parku. | 24,4 | 26,1 | 27.7 | 27,1 |
| | na plaży itp. | 33,6 | 36.2 | 18.9 | 24,0 |
| | w barze lub w pubie | 21.7 | 17.1 | 16,9 | 14,9 |
| | ***w*** dyskotece | 25.4 | 17,8 | 24,1 | 19,4 |
| | **w** restauracji | 4,4 | 3,3 | 3,1 | 2,4 |
| | **w** innym miejscu | 16,4 | 18.0 | 11,2 | 16,6 |
| druga klasa szkoły Pogimnazjalnej | u siebie w domu | 17,2 | 18.1 | 23.5 | 24.4 |
| | w domu u kogoś na ulicy, **w** parku, | 30,9 | 29,2 | 31,8 | 30.9 |
| | na plaży itp. | 25,7 | 35,3 | 14.3 | 18,5 . |
| | w barze luli **w** pubie | 36,6 | 33,2 | 26,2 | 28,6 |
| | **w** dyskotece | 34,1 | 25.7 | 31,9 | 25,9 |
| | w restauracji | 6,5 | 4,9 | 4,7 | 4,3 |
| | w innym miejscu | 13,7 | 15,9 | 11,5 | 15.6 |

**Uwarunkowania choroby alkoholowej**

Jedną z najtrudniejszych rzeczy jest zdiagnozowanie podatności osób na tego typu zaburzenia.

Podstawowym czynnikiem ryzyka uzależnienia sie jest ilość i częstość spożywanego alkoholu. Zastanawiające jest pytanie , dlaczego tak sie dzieje, że chociaż różne osoby spożywają taka samą ilość alkoholu, to nie u wszystkich rozwija sie pełnoobjawowe uzależnienie.

W "Modelu procesów przeciwstawnych" Salomona wskazano trzy kryteria decydujące o wzroście ryzyka uzależnienia od każdej substancji psychoaktywnej;

1. Uczucie przyjemności-wyraźne przyjemne doznanie po użyciu substancji psychoaktywnej.
2. Wzrost tolerancji - tzw. syndrom silnej głowy, potrzeba zwiększenia dawki dla uzyskania efektu początkowego.
3. Zespół abstynencyjny - w przypadku odstawienia substancji psychoaktywnej.

Model ten opiera się na tym, iż podstawowym czynnikiem wysokiego ryzyka rozwoju uzależnienia są różnice osobnicze w reakcji na alkohol. Dla jednych
 może on być źródłem wyraźnych pozytywnych wzmocnień, wycofanie , powodując uczucie dyskomfortu. Dysproporcja odczuć między odurzeniem i trzeźwością powiększa się wraz z częstotliwością przyjmowania substancji. Uruchamia się tym samym większa presja na redukowanie wspomnianej różnicy. Tak powstaje błędne kolo rozwoju uzależnienia.

Oczywiście nie wszyscy ludzie reagują w ten sposób. Z drugiej jednak strony nie można wykluczyć, że wymienione tu objawy pojawią się po jakimś czasie. Na przykład picie odczuwane na początku jako doświadczenie mato przyjemne, może wywołać stan przyjemności dopiero po wytworzeniu specyficznego nawyku.

Brak przekonującej wiedzy na temat genezy uzależnień, skłania zainteresowania w stronę genetycznego dziedziczenia skłonności do choroby alkoholowej.

*Koncepcje biologiczne:*

Istnieją cztery hipotezy podejmujące próbę wyjaśnienia biologicznej skłonności jednostki do uzależnienia od alkoholu.

1.Efekt uzależnienia jest skutkiem specyficznego neuroprzekaźnictwa, szczególnie w obszarze dopaminergicznym i serotonergicznym mózgu u osób wysokiego ryzyka.

2. Może też być efektem nietypowej przemiany biochemicznej zachodzącej w organizmie pod wpływem alkoholu.

3. Jest związana się z różnicami w aktywności bioelektrycznej mózgu osób podatnych na uzależnienie.

4. Powstaje w wyniku dziedziczenia genetycznego lub zaburzeń genetycznych.
W każdym przypadku mówimy jednak o pewnej predyspozycji, która niczego nie przesądza. Istotne jest również to, że chociaż powyższe hipotezy omówiono oddzielnie, to mogą współwystępować, tworząc specyficznej zespół czynników predysponujących jednostkę do uzależnienia. Na przykład określona przemiana enzymów trawiennych u osób wysokiego ryzyka może być cecha wrodzona lub dziedziczoną.

Koncepcje psychologiczne
Istnieje kilka możliwości wyjaśniania przyczyn rozwoju uzależnienia na podstawie czynników psychologicznych:
*1. Hipoteza redukcji napięcia*
Jest to jedna z popularniejszych prób wyjaśnienia przyczyn uzależnienia. Powołuje sie na to, że spożyty alkohol natychmiast redukuje napięcie, dlatego dana osoba w sytuacji stresu sięga po alkohol, gdyż spodziewa sie właśnie takiego efektu. Ta koncepcja jest najbardziej przekonywująca dla innych, kiedy ktoś zaczyna pić. Tłumaczą go: Miał problemy w pracy to pije.
*2. Zaburzenia osobowości:*
Wśród czynników osobowościowych sprzyjających uzależnieniom najczęściej są wymieniane
- antysocjalne zaburzenie osobowości;
- skłonności depresyjne;
- osobowość typu borderline;
- zaburzona struktura osobowości.

Najczęściej wymieniane cechy tego typu osobowości to: impulsywność, słaba kontrola emocji, Wszystkie te cechy mogą być zarówno przyczyną, jak też skutkiem uzależnienia. Szczególnie dotyczy to osobowości antysocjalnej.
*3. Problemy własnej tożsamości*
Niektórzy badacze problemu wskazują na istnienie grupy cech wspólnych dla większości alkoholików. Należą do nich niska odporność na stres, niedojrzałość emocjonalna, nadmierna zależność od innych, nierealne oczekiwania wobec innych i siebie. Osobowość takiej osoby jest słabo wewnętrznie zintegrowana, nie potrafi taka osoba trafnie oceniać sytuacji społecznych. Dla takiej osoby alkohol staje sie jednym z mechanizmów obronnych. Przyczyn takiego stanu rzeczy upatruje sie we wczesnym dzieciństwie, kiedy to kształtuje sie poczucie własnej wartości.

*4. Skłonności autodestruktywne:*

Czasami słyszymy, że ktoś zapił się na śmierć. Okazuje sie, że nie jest ani przenośnią, ani szczególną rzadkością. Przypuszczą się, że 20-30% popełnianych samobójstw ma związek z alkoholem (Woronowicz. 1993). Do tego należy dodać wypadki spowodowane przez osoby nietrzeźwe , liczbę przestępstw agresywnych, brutalne akty przemocy, w których ryzyko śmierci lub zagrożenia dla swojego dotychczasowego życia jest niezwykle wysokie. Odnosi się wrażenie, że osoba nadużywająca alkoholu robi wszystko. żeby sobie zniszczyć życie. Istnieją dwa kierunki postrzegania uzależnienia w ten właśnie sposób. Pierwszy wywodzi sic z psychoanalizy. Zakłada, że picie destruktywne jest wynikiem dojścia do głosu drugiego potężnego instynktu dynamizującego aktywność człowieka, to jest instynktu śmierci (pierwszym jest instynkt życia).

Drugi kierunek szukania przyczyn uzależnienia w skłonnościach autodestruktywnych, związany jest z utratą poczucia sensu życia. Alkohol w tym przypadku ma za zadanie zneutralizować świadomość braku celów, cierpienie, wypełnić poczucie pustki, znieczulic. Niezwykle charakterystyczne jest, że w grupie wysokiego ryzyka uzależnienia znajdują się osoby cierpiące na depresję.

*Czynniki społeczno-kulturowe*

Alkohol od zawsze był ważnym czynnikiem i regulatorem życia społecznego. Był elementem rytuałów społecznych lub sprzeniewierzeniem się nim, czynnikiem integrującym lub dezintegrującym, źródłem problemów lub sposobem na ich redukowanie , wyznacznikiem statusu lub degradacji statusu, utrwalaczem obyczajów lub upadku obyczajów. . Prawdziwe niebezpieczeństwo ujawniła dopiero dostępność alkoholu na początku XIX w, związana ze zmianą technologii produkcji .

Na ryzyko rozwoju uzależnienia ma wpływ dostępność alkoholu, akceptacja społeczna dla spożywania alkoholu i style picia Tam gdzie alkohol nie jest włączony w obyczaje społeczne, np. w krajach muzułmańskich, w społecznościach protestanckich czy u mormonów, częstotliwość tego typu uzależnienia ma charakter marginalny. Natomiast jeżeli spożywanie alkoholu utrwalone jest tradycją, pije się go dużo w określonych sytuacjach i jest to mocny alkohol, stają się to rzeczywistym problemem społecznym.

W Europie wyróżniamy trzy style picia:

1. Styl romański, w którym dominuje wino. Obejmuje on głównie Francje, Węgry, kraje śródziemnomorskie i Grecje.

2. Styl anglosaski, gdzie najczęściej pije sie piwo. Dominuje on w Niemczech, Czechach, w krajach Beneluksu oraz niższych warstw na Wyspach Brytyjskich.
3. Styl północnowschodni charakteryzujący sie piciem alkoholi wysokoprocentowych, w tym głównie wódki. Najpopularniejszy jest w krajach europy wschodniej,
w Polsce i w krajach Skandynawskich.
Obecnie dokonują sie zmiany zwyczajów picia alkoholi. W krajach, gdzie do tej pory dominowały mocne trunki, coraz popularniejsze staje sie piwo. Podobnie dzieje sie i w Polsce.

Kulturowe wzory picia obejmują kilka czynników wysokiego ryzyka rozwoju uzależnienia:
1. Wzory picia i zwyczaje alkoholowe przenoszone w rodzinie z pokolenia na pokolenie. Często objęte tym wzorem jest nadużywanie alkoholu, a odmowa spożycia spotyka sie z pogardą.
2. Dostępność alkoholu mierzona najczęściej ilością punktów sprzedaży i ceną alkoholu. Rożne sposoby reglamentowania alkoholu w społeczeństwie, w którym jest nań duże przyzwolenie najczęściej wcześniej czy później zostają zarzucane i nierespektowane (przykładem może być zakaz sprzedaży nieletnim w Polsce).
3. Powszechna akceptacja picia. Picie, a nawet upojenie alkoholowe jest traktowane jako cos normalnego. Szczególnie niepokojące są takie zachowania wśród dzieci.
4. Brak alternatywnych sposobów spędzania czasu i rozładowywania napięć. Przypisywanie alkoholowi znaczenia terapeutycznego, czego przykładem jest typologia
stylów picia zaproponowana przez Antoniego Kępińskiego:
1. styl neurasteniczny - picie dla poprawy nastroju, odreagowania zmęczenia.
2. Styl kontaktowy - picie ma ułatwić kontakt z innymi ludźmi.
3. Styl heroiczny - ma na celu dodanie sobie odwagi, poczucia siły i podniesienie samooceny.
4. Styl dionizyjski - dla samego uzyskania efektu odurzenia, często wiąże sie z wypijaniem dużych ilości alkoholu.
5. Styl samobójczy - ma zmniejszyć poczucie cierpienia, klęski, ułatwić zapomnienie rzeczy przykrych, tzw. zalanie robaka.
Te style charakteryzuje jedno: każdy powód jest dobry, by sięgnąć po alkohol.

**Konsekwencje picia alkoholu**

1. Problemy zdrowotne

- Stany zapalne rożnych narządów, które następnie przechodzą w zapalenia chroniczne i powodują nieodwracalne zmiany. Dotyczą one przede wszystkim jamy ustnej, przełyku, żołądka, dwunastnicy, wątroby, trzustki nerwów czuciowych, dróg moczowych.

- Wyłączenie funkcji poszczególnych organów, np. zniszczenie błony śluzowej tchawicy i gardła

- Zachorowania na nowotwory przełyku, części nosowej gardła, krtani i tchawicy (dziesięciokrotnie częściej niż inni).

- Marskość wątroby.

- Niewydolność nerek, a także zapalenie stawów (dna moczowa) wywołane zapaleniem dróg moczowych.

- Zmiany w gospodarce hormonów rozrodczych mogące prowadzić do wad rozwojowych płodu.

| Przyczyna | Liczba uśredniona | Odsetek na 100 tys. ludności |
|---|---|---|
| marskość wątroby | 4 636 | 11,6 |
| ostre zatrucie alkoholem | 1 636 | 4.1 |
| ofiary Śmiertelne wypadków drogowych związanych alkoholem | 1 928 | 4,16 |

***Średnia zgonów spowodowanych alkoholem w latach 1990 - 1996***

Najpoważniejsze zmiany dotyczą j mózgu. Prowadzą do ciężkich zaburzeń psychicznych. Do najcięższych i najczęściej wymienianych objawów należą:

-*deliriumtremens* - majaczenie alkoholowe - ujawniające się w postaci urojeń dotykowych (łażące po ciele pająki, robaki, mrówki, myszki itp.), zapachowych, manii prześladowczych (ktoś czyha, stara się napaść, skrzywdzić, pozbawić życia). Objawy mogą się pojawić w czasie 72 godzin od zaprzestania picia

Stanom tym często towarzyszy gorączka i zaburzenia poziomu elektrolitów w organizmie

- ostra halucynoza alkoholowa - dołączają sie omamy słuchowe, chory może słyszeć strzelaninę, biegnące konie, często w drugim etapie

dochodzi do samobójstwa, mężczyźni przez powieszenie, kobiety przez połkniecie dużej ilości tabletek;

- paranoja alkoholowa- przykry i trudny okres dla współmałżonka alkoholika, pojawia sie zespól Otella, czyli chorobliwa zazdrość o współmałżonka;

- zespól Wernickiego, psychoza Korsakowa, dochodzi do tego po wielu latach intensywnego picia, następuje głębokie otępienie, luki  pamięciowe, zdezorientowanie co do czasu, miejsca; luki te są wypełniane zmyślonymi treściami;

2. Problemy społeczne .

Konsekwencje nadużywania alkoholu obejmują  najważniejsze sfery życia człowieka, do których należy:

• sfera osobista - rozpad bliskich więzi, obniżenie się standardu życia często poniżej minimum egzystencji, utrata przyjaciół, niemożność realizacji ważnych życiowych celów, wzrost agresywności, degradacja osobowości, utrata zdrowia, wzrost ubóstwa, izolacja społeczna itp.

•  stera zawodowa - obniżenie kompetencji zawodowych, a co za tym idzie utrata wiarygodności, ryzyko utraty pracy, spadek możliwości awansu, zmiana warunków pracy itp.

• sfera prawna - naruszenie prawa, problemy z policją.

**Współuzależnienie rodziny alkoholika**

Jest ono konsekwencją uzależnienia jednego z członków rodziny.. Pojecie to opisuje trwały wzorzec wzajemnych relacji i zachowań kobiet, ale także dzieci żyjących z alkoholikiem. Jest ono formą adaptacji do współżycia z osoba uzależnioną. Dotyczy ona każdego takiego związku, który trwa powyżej dwóch lat, bez szukania pomocy z zewnątrz. Zauważono pewne podobieństwo schematów reagowania osoby uzależnionej i współuzależnionej:

Osoba uzależniona (alkoholik):

-koncentruje cale życie wokół picia

-przymus picia, bez szukania pomocy z zewnątrz

-usztywnia schematy zachowań związanych z piciem -nawroty picia

-silna potrzeba kontrolowania picia

-zmiany tolerancji na alkohol

-objawy abstynencyjne po zaprzestaniu picia

-złagodzenie objawów zespołu abstynencyjnego po powrocie do picia

-poczucie niemożności rozstania sie z alkoholem

Osoba wspóuzależniona (koalkoholik):

-koncentruje cale życie wokół picia alkoholika

-przymus powstrzymywania alkoholika od picia

-usztywnia schemat zachowań związanych z odwodzeniem alkoholika od picia

-powiela schematy reagowania na picie alkoholika

-silne pragnienie kontrolowanego picia przez alkoholika -zmiany tolerancji na picie alkoholika -objawy zachwiania równowagi emocjonalnej po zaprzestaniu picia alkoholika

-złagodzenie objawów napięcia emocjonalnego po powrocie do picia alkoholika

-poczucie niemożności rozstania się z alkoholikiem pomimo powtarzających się pragnień tego typu.

Zakładając, że współuzależnienie jest forma adaptacji, jest ona bardzo trudna i nieskuteczna, ponieważ nie rozwiązuje problemów żadnej ze stron. U osoby wspóluzaleznionej zauważa sie

-zaburzenie poczucia własnej wartości,

-niska samoocena,

-zaburzenie granic własnego Ja,

-wiązanie się ze środowiskiem uzależnionego partnera, często jest to margines społeczny,

-zaburzenia emocjonalne (nadmierne tłumienie negatywnych emocji, wzmożona czujność, nadobowiązkowość, zbytnia kontrola codziennych zdarzeń, wzrost leków i niepokojów).

Proces współuzależnienia przebiega stopniowo i podlega określonym fazom:

1. Faza zaprzeczenia-przekonanie, że osoba uzależniona mogłaby przestać pić gdyby chciała.
2. Faza organizacji samoobrony- izolacja, ukrywanie problemu przed naszym otoczeniem.
3. Faza chaosu załamanie się, bezradność wobec problemu.
4. Faza wstępnej organizacji rodziny-partner osoby uzależnionej przejmuje kontrolę nad życiem rodzinnym by minimalizować skutki uzależnienia dla rodziny.

5 Faza organizacji faktycznej- budowanie systemu rodziny, jej relacji z innymi ludźmi ze świadomym odseparowaniem osoby uzależnionej.

6.Fazareorganizacji ostatecznej- rodzina funkcjonuje bez osoby uzależnionej.

7. Faza odtwarzania rodziny- dotyczy ona tych rodzin, w których osoba uzależniona ma za sobą pewien stabilny okres abstynencji. .

Można wtedy podjąć próbę wdrożenia jej w system rodzinny.

**Dziecko w rodzinie alkoholików**

Dzieci w rodzinach alkoholowych to szczególnie trudny problem wychowawczy. Istnieje bardzo duża zależność między nadużywaniem alkoholu przez rodziców a krzywdzeniem dzieci. Czasami wiąże się to nawet z wykorzystywaniem seksualnym. Alkocholizm rodziców jest dla dziecka źródłem wielu traumatycznych przeżyć, które tym bardziej są szkodliwe dla rozwoju, im są one młodsze. Dzieci takie żyją z poczuciem zagrożenia, cierpią, ale też uczą się szczególnego sposobu postępowania, który utrudnia im to życie. Taka atmosfera domu rodzinnego uniemożliwia im prawidłowy rozwój. Dziecko, które zostało pozbawione poczucia bezpieczeństwa i dojrzałej odpowiedzialnej miłości rodziców, czuje się niechciane, niekochane i odrzucone. Wiele dzieci stara się utrzymać w tajemnicy picie rodziców, wstydzą się, mają poczucie że są gorsze. Wcześnie uczą się, że nie mogą polegać na swoim rodzicu. Niektóre biorą na siebie nadmierną odpowiedzialność za problemy rodzinne. W rodzinie uzależnionej każde dziecko ma swoją rolę do spełnienia. Po pewnym czasie role te się utrwalają. Najczęściej występujące to:

- Bohater rodziny – najczęściej najstarsze dziecko, przejmuje funkcję osoby dorosłej, „rodzic własnych rodziców”
- „Kozioł ofiarny”, wyrzutek – często jest odbiorcą agresji powodowanej alkoholizmem, dziecko zbuntowane przeciwko rzeczywistości.
- Maskotka – dziecko przymilne urocze, starające się rozładować napięcia, rozśmieszyć, śmiechem reaguje także na trudne sytuacje.
- Zagubione dziecko – najmłodsze wycofuje się z życia rodzinnego, stara się być niezauważalne, ucieka do świata marzeń, wyobrażeń, lektur.
- Ułatwiacz – Wspomagający, osoba która bierze na siebie win za picie innych, jest duże prawdopodobieństwo, że w przyszłości stanie się kompanem do kieliszka.



**Leczenie alkoholików.**

Alkoholik jest bardzo trudnym pacjentem. Brakuje mu dostatecznej motywacji do zaprzestania picia i do podjęcia kuracji. Skierowany na przymusowe leczenie jest do niego negatywnie nastawiony, co w dużej mierze przekreśla efekty jego leczenia. Szczególnie trudne do leczenia są przypadki gdy osoba

- zaczęła pić przed 18 rokiem życia
- jest samotna
- gdy zgłasza się zbyt późno, kiedy jej stan fizyczny jest już bardzo ciężki.
- gdy występują zaburzenia psychiczne

Podjęcie leczenia nie oznacza że pacjent ukończy okres detoksykacji. Często się zdaża że po dwóch, trzech dniach ucieka z leczenia. Nawet kiedy je ukończy, ale niema oparcia w grupie abstynenckiej, łatwo powraca do nałogu. Stosowane są różne terapie mogą być one krótkotrwałe – od 1 do 6 miesięcy, lub długoterminowe – do 2 lat. Stosowane są różne typy terapii, resocjalizacji w grupach, leczenie ambulatoryjne, kliniczne leczenie odwykowe, rehabilitacja w grupach terapeutycznych i w grupach AA. Uwalnianie się od nałogu obejmuje trzy etapy:

- okres zaprzestania picia
- okres usunięcia objawów nadużywania alkoholu
- utrzymanie chorego w abstynencji

Psychoterapia ma pomóc alkoholikowi zrozumieć przyczyny uzależnienia i zmotywować do abstynencji. Psychoterapia grupowa ma powstrzymać od powrotu do picia, postawa pacjenta jest tu społecznie kontrolowana. Najlepsze w leczeniu alkoholików są Grupy Anonimowych Alkoholików

Przytoczone tu informacje pokazują jak poważnym problemem społecznym jest alkoholizm. Alkoholik w każdym społeczeństwie dezorganizuje życie rodzinne i społeczne. Wiele osób nieraz przez całe życie cierpi i pokutuje za czyny popełnione pod wpływem alkoholu. Pamiętając o tym należy robić wszystko, by przeciwdziałać alkoholizmowi aby w przyszłości zjawisko to przybrało mniejszą skalę.

**Bibliografia**

1. Praca zbiorowa pod redakcja A. Podgóreckiego, Zagadnienia patologii społecznej, PWN Warszawa 1976
2. Stanisław Kozak, Patologie wśród dzieci i młodzieży, Difin Warszawa 2007
3. Irena Pospiszyl, Patologie społeczne, PWN Warszawa 2008
4. T. Pilch, Encyklopedia pedagogiczne XXI w, s. 92.